

ANEXO II

NORMAS OPERATIVAS

A) INTERNACION:

Para realizar el trámite de internación, ya sea por urgencia o programada, el paciente deberá presentar en el Sanatorio:

- Carnet de afiliación a **OSPRA**. (Nunca Sindical ni otros)
- Documento de Identidad

En el momento de la internación, el Sanatorio deberá comunicar tal circunstancia a **OSPRA**. Este trámite **NO EXCEDERÁ** las 24 horas de producida la internación y se debe realizar por FAX. En caso de ocurrir un día sábado o que el día siguiente sea feriado nacional, la comunicación se realizará al primer día hábil laborable.

En caso de que se requiera prolongar la internación más allá de los días autorizados por el médico auditor, la institución deberá solicitar la correspondiente prórroga vía fax a **OSPRA**, con la orden cuya copia se adjunta.

OSPRA cubre el 100% de los medicamentos en internación y serán abonados junto con la facturación en el tiempo establecido en el correspondiente convenio.

◇ FACTURACIÓN:

Se deberá adjuntar **fotocopia** de Historia Clínica completa:

- Orden de internación y/o prórrogas autorizadas por **OSPRA**
- Informe de Hospitalización
 - Evolución
 - Parte Quirúrgico (en caso de cirugía)
 - Parte Anestésico (en caso de cirugía)
 - Hoja de indicaciones medicas
 - Hoja de enfermería
 - Identificación del recién nacido (impresión de la planta del pie y mano derecha) (en parto o cesáreas).
- Carnet del afiliado a **OSPRA** (nunca del Sindicato ni otros)
- DNI del beneficiario

En todos los casos es obligatorio el cumplimiento de estas reglas para el cobro de la correspondiente internación. El incumplimiento de al menos una de estas normas derivará en un débito por la prestación en al factura correspondiente.

B) Prótesis y Ortesis:

Cualquier solicitud de prótesis y ortesis deberá hacerse a **O.S.P.P.R.A.**. Se adjuntará fotocopia de credencial del afiliado, D.N.I., Historia clínica completa. Detalle de prótesis indicada con todas las especificaciones **SIN MARCA**.

C) CONSULTAS y PRACTICAS MEDICAS

Las Normas de consultas son las que cubre el Nomenclador Nacional y PMO

Para su atención, el afiliado deberá presentar la siguiente documentación:

- Carnet de Afiliación a **OSPRA**. Nunca Sindical ni otros.
- Documento de Identidad
- **NO posee BONO se acepta el de uso habitual de la institución.**
- **NO requiere de derivación ni autorización para consultorios externos.**

**PRACTICAS MÉDICAS CON AUTORIZACION DE AUDITORIA OSPPRA VIA
FAX 4305-6768 / 4115-9579/ 80 o por mail mrodriguez@osppra.com.ar**

Para Eco Doppler, Holter, Tomografía Axial computada (TAC), Resonancia Nuclear Magnética (RNM), Medicina Nuclear, deben facturarse acompañadas de su correspondiente informe médico.

**Las prácticas NO NOMENCLADAS SI requieren autorización de
AUDITORIA MEDICA**

PRACTICAS QUE DEBEN SER ACOMPAÑADAS DE SU INFORME MEDICO

Ecografías, PAP, Mamografías, Anatomía Patológica.

En todos los casos es obligatorio el cumplimiento de estas normas para el cobro de la correspondiente factura. El incumplimiento de al menos una de las mismas derivará en un débito.

En el caso de prácticas de las especialidades: **Código 25 y Código 33 CON AUTORIZACION** Psiquiatría, Psicopedagogía, Psicología o Psicoterapia, se cubrirán hasta 30 SESIONES ANUALES (Año Calendario) por beneficiario según P.M.O.
Si el tratamiento requiriera de 2 o más de estas especialidades, la sumatoria no podrá exceder de 30 sesiones anuales
Kinesiología 25 SESIONES ANUALES por beneficiario según P.M.O.
Fonoaudiología, 25 SESIONES ANUALES por beneficiario según P.M.O.
Todas las sesiones deben estar con la conformidad del beneficiario y fecha de realización.

E) NORMATIVAS DE FACTURACION:

1. Mensualmente, del 1º al 10 en horario de 09 a 17hs, se enviará la factura de las prestaciones efectuadas en el mes anterior a: **O.S.P.P.R.A**

Solís 1158 2º piso- (C1078AAX) C.A.B.A. Factura B. CUIT 30-60131285-5

2. En la factura se deberá discriminar los importes ambulatorio e internación.
3. Cada entrega debe contar con una preliquidación o detalle, discriminado por tipo de prestación (ambulatorio-internación- etc.).
4. La misma deberá detallar:
 - Datos afiliatorios del paciente (nombre, apellido nº afiliado).
 - Fecha. Codificación y descripción de la prestación.
 - Valor unitario.
5. En caso que surjan diferencias de criterios en los débitos. Los mismos deberán ser tratados dentro de los 60 días posteriores a ser recibida la liquidación y nota de débito por Comisión Mixta de Auditoría.
6. La re-facturación de débitos efectuados podrán realizarse dentro de los 60 días del dictamen. Pasado el lapso mencionado se mantendrá definitivamente el débito.
7. La documentación a presentar en las refacturaciones deberá ser:
 - Factura mencionando la factura de origen y mes de prestación.
 - Copia del detalle del débito.
8. Motivo de la refacturación y/o cumplimiento de lo solicitado (falta de firma y/o sello del profesional, falta de troquel, falta de protocolo, falta de firma del paciente en el caso de sesiones, etc.)

9. Toda práctica a pacientes atendidos en ambulatorio deberá facturarse con LA Orden Médica respectiva (el cual debe ser confeccionado por el profesional en forma legible (letra de imprenta) y en todos sus campos, no admitiéndose cambios de tinta ni letra o sellos ilegibles, debiendo salvarse cualquier tachadura, enmienda y/o rectificación).
10. El Prestador facturará mensualmente a **O.S.P.R.A** los servicios brindados del **1º al 10º día** del mes siguiente a aquel en que las prestaciones fueron efectuadas.
11. Toda facturación ingresada **posterior al día 10 de cada mes** será considerada como prestación del **mes subsiguiente**, por lo expuesto se extenderá su plazo de vencimiento **30 días**.